



## **Delirium nos pacientes críticos adultos submetidos a procedimento cirúrgicos**

Delirium in adult critical patients undergoing surgical procedures

Delirio en pacientes adultos críticos sometidos a procedimientos quirúrgicos

Amanda Mariano Tagawa de Oliveira<sup>1</sup>, Kellyane Borges Batista<sup>1</sup>, Simone Camargo de Oliveira Rossignolo<sup>1</sup>, Debóra Luiza da Silva<sup>1</sup>, Luis Eduardo Miani Gomes<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Relatar os impactos gerados pelo delirium nos pacientes adultos, após procedimentos cirúrgicos críticos, sob internação em UTI. **Métodos:** Foi realizada revisão integrativa baseada através de leitura de artigos entre 2019 a 2024 no idioma português que respondessem à pergunta norteadora “quais os impactos causados pelo Delirium, na recuperação de pacientes cirúrgicos, dentro da Unidade de Terapia Intensiva?” nas bases de dados LILACS e MedLine e BVENF. Ao final, foram selecionados 09 artigos com os descritores e o operador booleano “and” Delirium and Adulto, Unidade de terapia intensiva and Paciente cirúrgico, Delirium and Pós-operatório. **Resultados:** Composto por 9 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão e descreveram sobre os impactos do delirium na recuperação dos pacientes cirúrgicos em Unidade de Terapia Intensiva. **Considerações finais:** Se faz importante a busca sobre o tema, principalmente pelos profissionais de saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, para avaliar e identificar o delirium de forma precoce e eficaz, contribuindo para a minimização dos danos a saúde do paciente e sua recuperação.

**Palavras-chave:** Delirium, Cirúrgico, Terapia intensiva.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To report the impacts generated by delirium in adult patients, after critical surgical procedures, admitted to the ICU. **Methods:** An integrative review was carried out based on reading articles between 2019 and 2024 in Portuguese that answered the guiding question “what are the impacts caused by Delirium, in the recovery of surgical patients, within the Intensive Care Unit?” in the LILACS and MedLine and BVENF databases. At the end, 09 articles were selected with the descriptors and the Boolean operator “and” Delirium and Adult, Intensive therapy unit and Surgical patient, Delirium and Postoperative. **Results:** Composed of 9 articles that met the inclusion criteria and described the impacts of delirium on the recovery of surgical patients in the Intensive Care Unit. **Final considerations:** It is important to research the topic, especially by health professionals working in Intensive Care Units, to assess and identify delirium early and effectively, contributing to minimizing damage to the patient's health and their recovery.

**Keywords:** Delirium, Surgical, Intensive care.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Reportar los impactos que genera el delirio en pacientes adultos, luego de procedimientos quirúrgicos críticos, mientras se encuentran ingresados en la UCI. **Metodos:** Se realizó una revisión integradora a partir de la lectura de artículos entre 2019 y 2024 en lengua portuguesa que respondieron a la pregunta orientadora “¿cuáles son los impactos causados por el Delirium, en la recuperación de los pacientes quirúrgicos, en la Unidad de Cuidados Intensivos?” en las bases de datos LILACS y MedLine y BVENF.

<sup>1</sup> Faculdade de Americana – FAM. Americana - SP.

Finalmente, fueron seleccionados 09 artículos con los descriptores y el operador booleano “y” Delirio y Adulto, Unidad de cuidados intensivos y Paciente quirúrgico, Delirio y Postoperatorio. **Resultados:** Consta de 9 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y describieron los impactos del delirio en la recuperación de pacientes quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Consideraciones finales:** Es importante la investigación de este tema, especialmente por parte de los profesionales de la salud que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos, para evaluar e identificar el delirio de manera temprana y efectiva, contribuyendo a minimizar los daños a la salud y la recuperación del paciente.

**Palabras clave:** Delirio, Quirúrgico, Cuidados intensivos.

---

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), são destinadas ao atendimento especializado a pacientes em estado crítico ou clinicamente instáveis, em qualquer faixa etária. A Unidade de Terapia Intensiva Adulta, é destinada ao atendimento de pacientes adultos ou idosos, que necessitem de monitorização constante. Este setor tem como intuito minimizar possíveis danos ou agravos a saúde, possuindo estrutura hábil para reverter quadros de instabilidade de forma ágil (BOLELA F e JERICÓ MC, 2006; BRAGA RB, et al., 2024).

Diferentemente de outros setores, as Unidades de Terapia Intensiva possuem uma estrutura singular, contam com um quadro de profissionais, em sua maioria, intensivistas, hábeis para agir em qualquer intercorrência, além de possuir equipamentos de monitorização tecnológicos e recursos físicos que norteiam o cuidado ao paciente crítico. As UTI's podem ou não possuir quartos, tendo, o posto de enfermagem como seu centro, permitindo a observação constante e atenta dos profissionais a todos os pacientes.

O período de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva é definido pelo tempo necessário para o reestabelecimento do quadro clínico do paciente, podendo variar entre dias ou meses. A internação em uma UTI pode ser uma perspectiva assustadora aos familiares e aos pacientes, devido a crença de muitos casos de insucessos ligados ao setor, causados pelo alto índice de mortalidade, o que aumenta a preocupação quando há necessidade de transferência para este local (BOLELA F e JERICÓ MC 2006; BRAGA RB, et al., 2024).

Nesse aspecto de internação, podemos destacar também o paciente cirúrgico, que também pode ser admitido na UTI. O paciente cirúrgico é caracterizado pelo cliente que será submetido a um procedimento cirúrgico terapêutico, invasivo, com intuito de alterar ou modificar estruturas fisiopatológicas, bem como, realizar procedimentos investigativos. O procedimento cirúrgico pode ser reparador, curador ou paliativo, tendo como intuito promover uma melhor qualidade de vida ao paciente após o procedimento (CARVALHO RWF, et al., 2010).

A indicação de um procedimento cirúrgico é realizada, de forma cuidadosa, pela equipe médica que acompanha o paciente, pois, todo procedimento cirúrgico acarreta riscos, durante todo o processo, sendo no período intraoperatório ou no pós-operatório. O período pós-operatório é considerado um período crítico, iniciado logo após ao término da cirurgia, onde o paciente deve ser monitorado de perto pela equipe de saúde, evitando possíveis complicações. Em casos em que o paciente possui fatores de risco, como, idade, doenças prévias, ou, passou por procedimentos cirúrgicos complexos e de longa duração, o pós-operatório deve ser realizado em Unidade de Terapia Intensiva, visando a monitorização do paciente em tempo integral (BALTAZAR LFSR, et al., 2023).

Devido o tempo de internação, idade avançada, doenças pré-existentes e condições físicas e ambientais é comum a ocorrência de complicações durante o pós-operatório, como o delirium, levando ao aumento dos dias de internação. O delirium é caracterizado como uma variação de transtorno de consciência de maneira agudizada, causando distorção da realidade, alteração das percepções, como alucinações, além de provocar sensação de perturbação, alterações comportamentais e de humor (ROCHA CCM, et al., 2021).

O delirium pode surgir diante de diversas situações, como alterações psíquicas e mentais, especialmente durante internações prolongadas, como no caso de hospitalizações em Unidades de Terapia intensiva, contudo, apesar de possuir a idade elevada como uma predisposição, os casos de delirium podem ser

observados também em pacientes adultos de um modo geral (PINHEIRO FGMS, et al., 2022). Apesar de, conforme citado, o delirium possuir o tempo de internação prolongada como um fator de predisposição, seu surgimento também pode ocorrer em internações curtas, em intervalos de tempo menores.

Além da idade, outros fatores podem aumentar as chances de ocorrência de delirium, como procedimentos cirúrgicos - tendo sua maior incidência em procedimentos de fraturas, como osteossínteses e artroplastias - alterações de rotina causadas pela internação, alterações em eliminações fisiológicas, desidratação, restrição ao leito ou imobilidade, algia intensa, prolongada ou de difícil controle, focos infecciosos, uso de múltiplas medicações e doenças prévias - como doenças psiquiátricas ou demência (LIMA BR, et al., 2021).

O delirium pode se manifestar de três diferentes formas. Delirium hipoativo com manifestações de letargia, sonolência e apatia; delirium hiperativo, evidenciado por agitações psicomotoras, inquietação, agressividade, tentativas de sacar dispositivos, instabilidade emocional e o delirium misto, com as manifestações de forma simultâneas, com sintomas do hiperativo e hipoativo. O diagnóstico do delirium em pacientes internados em UTI é desafiador e por vezes subnotificado, sendo necessária escala de rastreamento que podem ser utilizadas por médicos e enfermeiros (ROCHA CCM, et al., 2021).

O tratamento do delirium pode ser farmacológico, entretanto, em conjunto com utilização de medicamentos, são recomendadas as terapias não farmacológicas para o manejo do delirium em UTI, com ações diárias em que a enfermagem tem papel importante, dentre eles: redução de ruídos e iluminação noturna; reorientação com estimulação cognitiva; mobilização precoce no leito e fora do leito; dentre outras ações em que a enfermagem tem impacto positivo no controle do delirium e por consequência na redução de dias de internação em terapia intensiva (MATIOLI KBB, et al., 2021; BASTOS AS et al., 2020). Nesse sentido, temos por objetivo analisar quais os impactos causados pelo delirium, na recuperação dos pacientes internados na UTI.

## MÉTODOS

O estudo apresentado a seguir, refere-se a uma revisão integrativa de literatura cujo método é essencial para a enfermagem, contribuindo para a promoção da expansão do conhecimento sobre um assunto de grande importância, trazendo informações, gerando estudos mais avançados e específicos sobre os impactos causados pelo delirium em pacientes adultos, em Unidades de Terapia Intensiva, especificamente, durante o período pós-operatório.

No estudo vigente, foram utilizadas seis etapas: formulação do problema, coleta de dados, definição das características de pesquisa, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Para conduzir a revisão integrativa, foi elencada a seguinte questão: quais os impactos causados pelo Delirium, na recuperação de pacientes, dentro da Unidade de Terapia Intensiva?

As informações para a elaboração do artigo, foram obtidas através da busca realizada junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), acessando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE) e Base de dados da Enfermagem (BDENF), com recorte temporal entre 2019 e 2024. A seleção do material ocorreu nos meses de março e abril de 2024, utilizando os operadores booleanos combinados com os descritores Delirium and Adulto, Unidade de terapia intensiva and Paciente cirúrgico, Delirium and Pós-operatório.

Deste modo, foram analisadas e selecionadas as publicações que obedeceram aos critérios de inclusão: textos completos, disponibilizados na íntegra gratuitamente, em meio eletrônico, no idioma português, os quais tenham sido publicados em periódicos nacionais ou internacionais, nos últimos cinco anos que respondessem à pergunta norteadora.

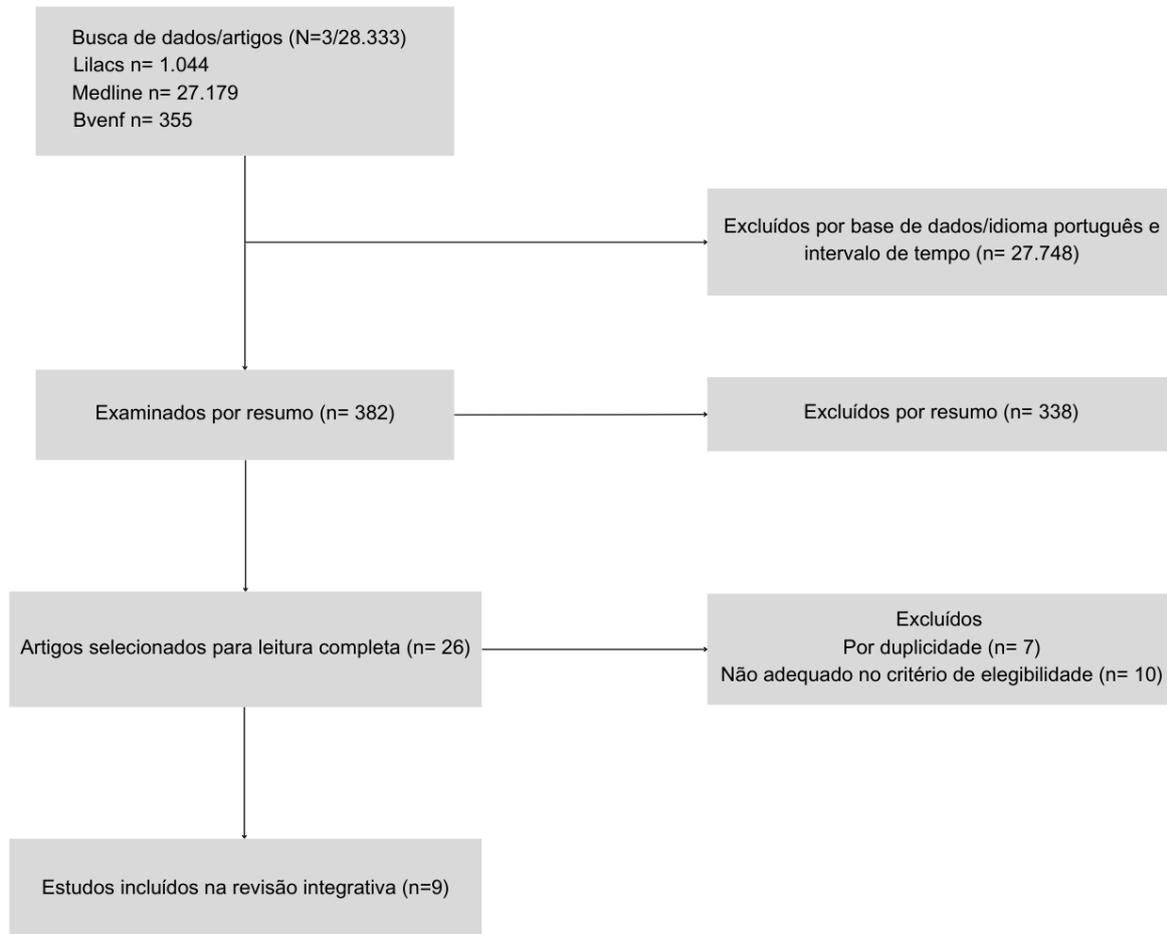
Os critérios de exclusão utilizados para a realização do presente estudo foram: estudos que não respondessem à pergunta norteadora, estudos fora do recorte temporal, 2019 e 2024, artigos pagos, artigos duplicados, textos incompletos e artigos sem informações relevantes referentes ao tema do presente estudo. Tendo em consideração as bases de estudos utilizadas, foram localizados 28.333 estudos. Deste total, foram excluídos 27.748 após serem selecionados texto completo, idioma português e base de dados MEDLINE,

LILACS e BVENF, totalizando 585 artigos. Além disso, foram excluídos 203 artigos após serem selecionados os últimos 5 anos (2019 – 2024), totalizando 382 artigos. Destes 382, 338 foram excluídos após leitura de título e resumo por não responderem à pergunta norteadora e 18 por não estarem disponíveis para visualização, totalizando 26 estudos para avaliação de elegibilidade. Destes 26, 10 foram excluídos por não responderem à pergunta norteadora e 7 por duplicidade, totalizando 9 artigos elegíveis publicados entre 2019 e 2024.

Subsequentemente procedeu-se a extração dos dados dos estudos da amostra incluídos na revisão integrativa. Foi utilizado um formulário com as informações a seguir: Título da pesquisa, tipo de publicação, natureza do estudo, ano da publicação, autores, fonte de localização, local onde foi desenvolvida a pesquisa, idioma, formação acadêmica dos autores, características das amostras estudadas, objetivos e resultados em evidência. Deu-se então o início da leitura dos estudos selecionados com o intuito de identificar os fatores contribuintes, resgatar as informações encontradas, selecionar os trechos com indícios e visibilidade científicas e fracionar as semelhanças categoricamente.

Por fim, foi desenvolvido um texto contemplando o processo descritivo das etapas percorridas para a composição da presente revisão e as contribuições indispensáveis extraídas da mesma que podem aplicar-se à prática clínica, orientando os profissionais a respeito da problemática envolta na conjuntura do cuidado. Desse modo, conforme a Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde no Brasil, pesquisas que utilizem dados e informações de domínio público não serão avaliadas pelo sistema de Comitês de Ética em Pesquisa e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) (BRASIL, 2016).

**Figura 1 - Artigos incluídos e excluídos.**



**Fonte:** Oliveira AMTD, et al., 2025.

## RESULTADOS

Com base nos passos metodológicos descritos, foram identificadas 28.333 publicações, das quais 27.748 foram excluídos por não atenderem aos seguintes critérios: não apresentarem versão em português, não estarem inseridos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BVENF, tendo como resultado parcial 585 artigos. Além disso foram adicionados como critério o tempo de publicação, considerando somente os últimos 5 anos, selecionando apenas artigos que correspondessem a pergunta norteadora e se encontrassem disponíveis para acesso e sem duplicidade, totalizando 9 artigos elegíveis. O quadro a seguir, descreve cada artigo selecionado e as especificações de cada um dos artigos, sendo composto pelo código, título, autor/ano objetivos e os principais resultados (**Quadro 1 e Quadro 2**).

**Quadro 1** - Relação das publicações que constituíram o estudo sobre os impactos causados pelo delirium, na recuperação de pacientes, dentro da unidade de terapia intensiva.

Código	Autor/Ano	Objetivo	Principais resultados
1	Rodrigues JAM, et al., 2023	Analisar a relação entre internação hospitalar e ocorrência de delirium em idosos em condições de fragilidade.	O delirium foi identificado na admissão hospitalar nos idosos frágeis, devido maior vulnerabilidade, fragilidade física, idade avançada, demência e epilepsia são fatores preditivos da ocorrência de delirium.
2	Silva VA, et al., 2023	Explorar a literatura de forma abrangente, em artigos referentes aos cuidados de enfermagem a idosos com quadro de delirium, durante internações em Unidade de Terapia Intensiva.	O artigo em questão será utilizado como base para realização da versão final da revisão de escopo, através da seleção dos estudos realizados.
3	Souza RCS, et al., 2022	Estudo realizado para identificar a concordância dos enfermeiros na avaliação, diagnóstico e prevenção do delirium.	Baixa concordância entre os enfermeiros e deficiência nos elementos educacionais.
4	Paulino MC, et al., 2022	Busca determinar as práticas mais recorrentes e atuais, utilizadas em Portugal, em unidades de cuidados intensivos, referentes a sedação, analgesia e a ocorrência do delirium.	O estudo apresentou que em grande parte dos casos de delirium (92%; 88,5%), a avaliação generalizada do nível de sedação é aplicada, enquanto que a Escala de Agitação e Sedação de Richmond, esteve presente em pouco menos da metade dos relatos de uso, cerca de 41%. Cerca de 46,4% dos participantes relataram uso excessivo de sedações.
5	Oliveira C, et al., 2022	Identificar as ações de enfermagem no manejo da avaliação e prevenção do delirium no paciente adulto crítico.	O enfermeiro se mostra fundamental na prevenção e controle do delirium, diminuindo significativamente morbidade e mortalidade.
6	Carvalho LAC, et al., 2022	Apresenta fatores de riscos para a ocorrência de delirium em pacientes adultos, sob internações em Unidade de Terapia Intensiva. Busca delimitar com precisão a prevalência do delirium, em determinadas situações consideradas de risco.	Como resultado obtido, o estudo apresentou dados a cerca de 102 pacientes, sendo que, entre estes, 31 pacientes apresentaram quadro de delirium. Os demais pacientes, que não apresentaram quadros de delirium, foram acompanhados até seu desfecho: alta ou óbito.
7	Benzamat LRDM, et al., 2022	Estudo realizado em terapia intensiva para mensurar a frequência do delirium em	O Delirium é frequentemente subnotificado, dificultando o manejo adequado e retardando a recuperação dos pacientes

		pacientes criticamente enfermos.	críticos. Além das medidas preventivas deficientes.
8	Luz LFS, et al., 2020	Discorre sobre a ocorrência de delirium em pacientes sob internação em Unidade de Terapia Intensiva e a qualidade de vida apresentada por eles, nos 30 dias subsequentes a alta hospitalar.	Relata que os pacientes não apresentam interferência na qualidade de vida, nos 30 dias subsequentes a alta hospitalar. Contudo, podem apresentar prejuízos cognitivos e diminuição da capacidade funcional no momento da alta hospitalar.
9	Serafim RB, et al., 2020	Entender a recorrência, os impactos e o critério de tratamento do delirium subsindrômico na unidade de terapia intensiva.	DSS é uma condição frequente, associado ao maior tempo de internação e e não relacionado ao aumento da mortalidade.

Fonte: Oliveira AMTD, et al., 2025.

**Quadro 2-** Relação das categorias temáticas sobre impactos causados pelo delirium, na recuperação de pacientes cirúrgicos, dentro da unidade de terapia intensiva, com seus respectivos estudos codificados e a porcentagem dos estudos em cada categoria.

Categorias	Códigos dos Artigos	Porcentagem
Impactos causados pelo delirium durante a internação em unidade de terapia intensiva.	1, 2, 6, 7, 9	55,56%
A recuperação do paciente cirúrgico diante do delirium em unidade de terapia intensiva	3, 4, 5, 8	44,44%

Fonte: Oliveira AMTD, et al., 2025.

### Impactos causados pelo delirium durante a internação em unidade de terapia intensiva

O delirium, caracterizado como transtorno de consciência de caráter agudo e resultando em impactos na disfunção neurológica é comum em unidade de terapia intensiva e está presente em mais de 80% dos pacientes que foram submetidos a sedação e ventilação mecânica, que por alguma razão, utilizaram-se destes mecanismos por prazos prolongados, aumentando significativamente o tempo de internação em UTI (CARVALHO LAC, et al., 2022).

Alguns fatores de risco são considerados predisponentes e precipitantes, referindo respectivamente as vulnerabilidades dos pacientes e aos eventos desfavoráveis durante a internação, tornando os riscos multifatoriais. Pacientes hospitalizados nos pós operatório de cirurgias de grande porte, indivíduos em idade avançada, com o estado nutricional prejudicado, podem ter o volume vascular diminuído, prejudicando a perfusão tissular e cerebral, e como consequência ocasionando eventos de confusão, alterações comportamentais e de humor (CARVALHO LAC, et al., 2022).

Na ocorrência de internações hospitalares, os idosos são duas vezes mais suscetíveis a possibilidade de hospitalização, se comparado com a população adulta, entretanto, apesar de ocorrer em menor número, as internações de pacientes adultos em UTI, podem apresentar prognósticos negativos quando associados a complicações, como o delirium. Durante as internações, sejam elas de longa ou breve duração, os pacientes encontram-se mais vulneráveis aos agravos inesperados à saúde, assim como o delirium (RODRIGUES JAM, et al. 2023; SILVA VA, et al., 2023).

A síndrome aguda, generalizada e que se apresenta de forma flutuante, pode gerar comprometimento e diminuição das funções cognitivas dos pacientes, durante sua ocorrência. Segundo o autor, em Unidades de Terapia Intensiva, a ocorrência de delirium pode acometer mais de 80% dos pacientes institucionalizados, contudo, os números variam em relação a população alvo dos estudos, bem como, as ferramentas utilizadas para sua avaliação (BENZAMAT LRDM, et al., 2022).

A identificação do delirium de forma precisa e precoce, permite que as medidas de intervenção sejam realizadas com maior precisão, diante disto, torna-se imprescindível a utilização das ferramentas adequadas

para sua avaliação. Uma das ferramentas mais empregadas atualmente, é a escala “Confusion Assessment Method In a Intensive Care Unit” (CAM-ICU), que possibilita a avaliação voltada a detecção de delirium em pacientes submetidos a internações em Unidade de Terapias Intensiva, habitualmente sob sedação e uso de ventilação mecânica, que não possuem aptidão momentânea para responder a questionários verbalmente (BENZAMAT LRDM, et al., 2022).

O delirium apresenta uma relação estreita com o aumento das taxas de mortalidade, apresentando número significativos: estima-se que o paciente que permanece cerca de 48 horas em delirium, tem seu risco de mortalidade aumentado em 11%. Outros fatores influenciam na ocorrência dos quadros de delirium, como a duração da institucionalização e o uso de ventiladores mecânicos por tempo prolongado (BENZAMAT LRDM, et al., 2022).

Assim como determinados fatores podem influenciar na ocorrência ou não do delirium, o tempo de duração dos quadros de delirium influenciam diretamente nos prognósticos dos pacientes. Os quadros de delirium que se apresentam mais severos e duradouros, habitualmente, possuem piores prognósticos e desfechos negativos ao paciente acometido, bem como, quadros de delirium de curta duração, podem não apresentar impactos consideráveis na recuperação do paciente. Contudo, os pacientes que não possuem critérios avaliativos para diagnóstico de delirium, mas, apresentam alterações disfuncionais em sua cognição, de forma agudizada, durante a permanência em Unidades de Terapia Intensiva, são classificados como portadores de delirium subsindrômico (DSS) (SERAFIM RB, et al., 2020).

O delirium subsindrômico é habitualmente utilizado para definir um quadro interposto entre o delirium e a condição mental normal, ou seja, um estágio intermediário entre as duas possíveis ocorrências, contudo, poucos estudos discorrem a respeito do DSS de forma detalhada, desta forma, não existem ainda ferramentas específicas para sua detecção, apesar de possuir sua ocorrência referida de forma frequente, apresentando prevalência de 45% em UTI (SERAFIM RB, et al., 2020).

### **A recuperação do paciente cirúrgico diante do delirium em unidade de terapia intensiva**

A recuperação do paciente em delirium é gerida de forma mais holística pelos enfermeiros, devido ao contato prolongado com o paciente, possibilitando o diagnóstico precoce de alterações no nível de consciência, indicando à condução adequada do quadro, impactando positivamente em sua recuperação. Desta forma, o enfermeiro desempenha papel vital no acompanhamento do paciente, avaliando de forma adequada o quadro em questão, visando abreviar a recuperação, além de definir intervenções em conjunto com a equipe multidisciplinar (OLIVEIRA C, et al., 2022; SOUZA RCS, et al., 2022).

Em pacientes sedados, submetidos a ventilação mecânica, o excesso de sedação é visto de maneira negativa, prolongando os dias de internação e trazendo riscos ao paciente, tendo como opção benéfica, o teste de despertar, que consiste em pausas diárias de sedação para que a extubação ocorra de maneira segura (PAULINO MC, et al., 2022).

Estudos mostraram que não ocorreu a diminuição da qualidade de vida pós alta nesses pacientes com delirium, mesmo que durante a internação sofreram com prejuízos cognitivos (LUZ LFS, et al., 2020). A dor é considerada um problema frequente em UTI e a avaliação constante é um importante aliado para garantir o conforto do paciente no pós-operatório, através de escalas de fácil aplicação como a Escala Visual Analógica (EVA) por meio de escala numérica e expressões faciais. Pacientes com dor intensa sofrem estresse e são mais propensos a desenvolver o delirium nos pós operatório (PAULINO MC, et al., 2022).

## **DISCUSSÃO**

O delirium é citado pelos autores como uma das complicações mais incidentes em UTI, causando alterações mentais, cognitivas e de consciência, podendo variar entre curtos ou longos períodos, dias ou horas, tendo sua ocorrência associada ao aumento de taxa de morbidade e declínio de funções básicas de vida, acarretando na elevação do tempo de internação do paciente, causando prejuízos temporários em sua recuperação (SILVA VA, et al., 2023). Dentre os fatores de predisposição a ocorrência do delirium, estão o

grau de gravidade do quadro do paciente, desidratação, restrição ao leito por tempo prolongado, quadros infecciosos (mais comuns em pacientes em pós cirúrgico) e uso de múltiplas medicações sedativas, sejam elas utilizadas durante a internação em UTI ou durante a realização dos procedimentos cirúrgicos (CARVALHO LAC, et al., 2022).

O delirium é subnotificado devido à dificuldade da equipe multidisciplinar em identificar os sinais e sintomas, além da demora em estabelecer medidas preventivas que podem diminuir significativamente as chances de ocorrência (BENZAMAT LRDM, et al., 2022). A lentidão na identificação nos quadros de delirium, bem como, a falha em seu diagnóstico, podem acarretar a demora para início do tratamento, elevando os indicadores de mortalidade. O teste de despertar diário é citado como uma prática incentivada em UTI. (SOUZA RCS, et al., 2022). O manejo de algia e a abreviação da sedação também são associados a melhores evoluções nos quadros de delirium (PAULINO MC, et al., 2022).

A utilização de ferramentas de avaliação do delirium é indispensável dentro das Unidades de Terapia Intensiva, possibilitando a identificação precoce e imediata do quadro, facilitando sua condução pela equipe multidisciplinar. Atualmente, a escala CAM-ICU é amplamente utilizada, devido sua possível implementação na detecção do delirium em pacientes impossibilitados de formular respostas verbais, sob uso de ventilação mecânica e sedação (BENZAMAT LRDM, et al., 2022). Contudo, torna-se imprescindível a avaliação individualizada do paciente e de seu quadro, visando a aplicabilidade de medidas singulares, que podem abreviar a duração do delirium, assim como, impedir sua ocorrência.

A recuperação do paciente em quadro de delirium, é amplamente influenciada por ações da equipe multidisciplinar, principalmente, intervenções de enfermagem de fácil implementação, como a reorientação diária do paciente quanto ao tempo, espaço e pessoa, consistindo em técnicas pouco complexas e sem custos elevados (RODRIGUES JAM, et al., 2023). O acesso visual a relógios, televisão, janelas, são medidas que auxiliam no processo de recuperação, bem como, promoção do sono, visitas familiares estendidas, uso de prótese dentárias, visuais e auditivas, minimização do uso de dispositivos invasivos, abreviação do repouso absoluto em leito e mobilização precoce. Além disto, essas medidas são consideradas eficazes na prevenção do delirium, podendo minimizar a chance de ocorrência (OLIVEIRA C, et al., 2022; RAMOS FJS, et al., 2020)

Entretanto, apesar de deter consideráveis agravos ao quadro do paciente, elevando o tempo de recuperação e de internação, além de aumentar em cerca de 11%, a cada 48 horas, o risco de mortalidade (SERAFIM RB, et al., 2020), e acometendo cerca de 80% dos pacientes institucionalizados (BENZAMAT LRDM, et al., 2022), os artigos sobre delirium, especificamente em pacientes adultos e pós cirurgicos, possuem baixo grau de evidências e aprofundamento, devido aos casos de subnotificação, apresentando-se como limitação a este estudo. Desta forma, a implementação do delirium em Unidades de Terapia Intensiva como indicador de saúde, possibilitaria um quadro mais realista quanto a sua condução e tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do conteúdo exposto e dos dados revisados em artigos e publicações quanto a temática, conclui-se a importância de novas buscas sobre o tema, visando ampliar a literatura de consulta aos profissionais de saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva. Avaliar e identificar o delirium de forma precoce e eficaz, contribui para a minimização dos danos a saúde do paciente e sua recuperação. Ademais, deter conhecimentos quanto as causas do delirium e seus métodos de remediação, podem minimizar a chance de sua ocorrência, atenuando os danos adversos nos quadros críticos de pacientes hospitalizados.

## REFERÊNCIAS

1. BALTAZAR LFSR, et al. Delirium and pain in patients in the immediate postoperative period of cardiac surgery: prevalence and associated risk factors. *BrJP*, 2023; 6: 398–403.
2. BASTOS AS, et al. Prevalence of delirium in intensive care patients and association with sedoanalgesia, severity and mortality. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41: 20190068.

3. BRAGA RB, et al. Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. *Nursing Edição Brasileira*, 2024; 28(313): 9333–9339.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N.510, de 07 de Abr. de 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 07 Abr. 2016.
5. BOLELA F e JERICÓ MC. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 2006; 301–309.
6. CARVALHO RWF, et al. O paciente cirúrgico: parte I. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 2010; 10(4): 85–92.
7. CARVALHO LAC, et al. Accuracy of delirium risk factors in adult intensive care unit patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: 20210222.
8. LIMA BR, et al. Incidence of delirium following hospitalization of elderly people with fractures: risk factors and mortality. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 2021; 55: 20200467.
9. LUZ LFS, et al. Delirium and quality of life in critically ill patients: a prospective cohort study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2020; 32: 3.
10. MATIOLI KBB, et al. Delirium: prevalência e fatores associados ao pós-operatório de cirurgia cardiovascular em idosos. *Rev. baiana enferm*, 2021; 42203.
11. OLIVEIRA C, et al. O papel do enfermeiro na prevenção do delirium no paciente adulto/idoso crítico. *Rev. cuid.* 2022; 1–16.
12. PAULINO MC, et al. Grupo de estudo de analgesia, sedação e delirio da sociedade portuguesa de cuidados intensivos/sociedade portuguesa de anestesiologia. Abordagem da sedação, da analgesia e do delirium em Portugal: inquérito nacional e estudo de prevalência. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2022; 34: 2.
13. PINHEIRO FGMS, et al. Prevalência e fatores de risco associados ao *delirium* em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: APE00646.
14. RAMOS FJS, et al. Práticas de promoção de sono em unidades de terapia intensiva no Brasil: um inquérito nacional. *Rev bras ter intensiva*. 2020; 32(2): 268–76.
15. BENZAMAT LRDM, et al. Ocorrência de delirium em pacientes críticos em unidade intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2022; 21.
16. RODRIGUES JAM, et al. Internação hospitalar e a ocorrência de delirium em idosos na condição de fragilidade física: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2023; 57: 20230156.
17. ROCHA CCM, et al. Care for patients with delirium in the intensive care unit: the nurse's view. *Rev Enferm UFPI*, 2021; 10: 1.
18. SERAFIM RB, et al. What every intensivist needs to know about subsyndromal delirium in the intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2020; 32: 1.
19. SILVA VA, et al. Cuidados intensivos de enfermagem ao idoso com delirium: um protocolo de revisão de escopo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2023; 22: Suppl 1.
20. SOUZA RCS, et al. Enfermeiros e as práticas recomendadas no manejo de delirium: estudo transversal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2022; 12.